

**К ВОПРОСУ ПРЕПОДАВАНИЯ ТЕМЫ «ДИАГНОСТИКА  
ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ СЕРДЦА НА ДОГОСПИТАЛЬНОМ  
ЭТАПЕ» СУБОРДИНАТОРАМ-ТЕРАПЕВТАМ  
НА КАФЕДРЕ ПОЛКЛИНИЧЕСКОЙ ТЕРАПИИ**

*Бразулевич В.И., Веремеева З.И., Егоров К.Н.,*

*Сиваков В.П., Судибор Н.Ф.*

*УО «Витебский государственный ордена Дружбы народов  
медицинский университет»*

Обсуждение данной темы преподаватель начинает с ее мотивации, подчеркивая, что ишемическая болезнь сердца продолжает оставаться доминирующей как по распространенности, так и по летальности в нашей Республике и в большинстве экономически развитых странах.

Важная роль в диагностике «стенокардии» принадлежит не столько врачам кардиологам, сколько участковым врачам-терапевтам (врачам общей практики),

которые впервые встречаются с больными, страдающими данной патологией

При обследовании больного участковый терапевт (врач общей практики) выясняет жалобы больного, историю жизни и течение болезни. Для диагностики хронической ишемической болезни сердца участковый врач должен знать:

- особенности болевого синдрома при стенокардии;
  - "атипичные" варианты стенокардии;
  - бессимптомные клинические формы ИБС;
  - факторы риска.
- исключить заболевания, имитирующие ИБС (некоронарогенные кардиопатии)

Участковый терапевт получает сведения в пользу предполагаемого диагноза на основании данных объективного обследования. Данные лабораторно-инструментальных методов исследования позволяют подтвердить предположение о наличии или отсутствии у больного ИБС и ее осложнений.

Преподаватель обращает внимание на то, что несмотря на достижения инструментальных методов диагностики ИБС, ведущие кардиологи отдают предпочтение клиническим данным

Комитетом экспертов ВОЗ по сердечно-сосудистым заболеваниям предложены следующие диагностические критерии болевого синдрома, характерные для стенокардии: характер боли - сжимающий или давящий; локализация боли - загрудинная или предсердечная области по левому краю грудины; четкая связь возникновения болевого приступа на высоте физической нагрузки; длительность боли - не более 10 минут; быстрый и полный эффект нитроглицерина.

Эти критерии в полной мере относятся лишь к наиболее часто встречающейся стенокардии напряжения. Однако следует помнить, что даже и в этом случае диагностическая ценность каждого из них различна. У отдельных больных характер боли ими определяется субъективно, может наблюдаться необычная локализация и иррадиация боли (нижняя челюсть, предплечье, запястье и т.д.)

Для решения вопроса о характере боли необходимо провести дифференциальную диагностику с рядом заболеваний, сопровождающиеся кардиалгией.

Преподаватель делает акцент на существование атипичных форм стенокардии. Могут встречаться следующие эквиваленты стенокардии: аритмический, астматический, периферический. При обширных зонах ишемии преходящего характера, особенно возникшей на фоне ранее ослабленного миокарда, возможно появление астматического эквивалента стенокардии. При этом остро развивается застойные явления в легких, и появляются симптомы сердечной астмы.

Важно отметить, что клиническим проявлением периферического эквивалента стенокардии являются болевые ощущения различной интенсивности не в местах обычной иррадиации при типичной стенокардии.

Периферический эквивалент стенокардии может проявляться чувством изжоги при быстрой ходьбе и имитировать язвенную болезнь желудка и 12-ти перстной кишки, хронический гастрит. У некоторых больных стенокардия проявляется внезапными приступами мышечной слабости левой руки и

онемением 4 и 5 пальцев левой кисти. Часто эквивалентом стенокардии может быть одышка, иногда кашель или покашливание при быстрой ходьбе

Преподаватель останавливается на диагностической значимости ЭКГ. Обращает внимание на имеющиеся изменения ЭКГ, удовлетворяющие регистрам ИБС (зубцы Q или QS, депрессия интервала сегмента ST горизонтального или косо нисходящего типа, блокада ножек, мерцательная аритмия), то она при учете анамнеза и особенно в сочетании с факторами риска рассматривается как важное условие диагностики ИБС.

Однако надо помнить, что в ряде случаев ЭКГ остается нормальной при наличии у пациента ИБС.

Необходимо подчеркнуть, что имеются некоторые особенности проявления ИБС у лиц молодого и старческого возраста. Чаше у них ИБС бывает бессимптомной или малосимптомной.

К особенностям клинических проявлений коронарной недостаточности у пожилых относятся: постепенное начало, менее яркая эмоциональная окраска стенокардии, более длительный болевой синдром, чем у людей среднего возраста. Стенокардией следует считать кратковременные болевые ощущения, которые возникают после эмоционального напряжения и проходящие в покое после приема антиангинальных препаратов. У пожилых и престарелых, значительно чаще наблюдаются безболевые формы ИБС, сопровождающиеся различными эквивалентами болевого синдрома. Иногда не болевые ощущения беспокоят больного, а затрудненное глотание, ощущение давления и остановки пищи в пищеводе и за грудиной. Разумеется, не все боли в груди можно относить к ИБС. Требуется тщательная дифференциальная диагностика.

У лиц молодого возраста диагностика стенокардии затруднена тем, что врачи психологически бывают неподготовлены к тому, что стенокардия и инфаркт могут быть у 20-30 летних пациентов. Из-за этого часто пропускаются вполне типичные проявления заболевания, которые принимаются за функциональные нарушения сердечной деятельности. Ошибочная психологическая установка врачей на невозможность возникновения стенокардии у молодых женщин.

Необходим направленный расспрос для выявления факторов риска: наследственная гиперлипотеидемия, сахарный диабет, артериальная гипертензия, прием гормональных контрацептивных препаратов, спонтанные дизоварийные расстройства, курение, профессиональная деятельность повышает вероятность развития ИБС у женщин. Жалобы и анамнез у женщин могут маскироваться кардиалгиями.

Таким образом, разбирая эту тему, преподаватель должен обратить внимание субординаторов-терапевтов на то, что диагноз «Стенокардия» преимущественно клинический и в большинстве случаев не требует сложного инструментального обследования. Участковый терапевт должен уметь оказывать неотложную помощь и определить дальнейшую тактику ведения больного.